

Reinhold Kerbl, Karl Reiter, Lucas Wessel

Referenz Pädiatrie

Martina Brandner

Akute Dakryoadenitis

Martina Brandner

Steckbrief

Die Dakryoadenitis ist eine schmerzhafte Entzündung der Tränendrüse, die typischerweise Kinder und junge Erwachsene bis zum 30. Lebensjahr betrifft. Die Inflammation kann auf hämatogenem, neurogenem (Herpes) oder fortgeleitetem lokalem Weg entstehen. Die präaurikulären Lymphknoten sind oft geschwollen und es besteht ein allgemeines Krankheitsgefühl mit Temperaturanstieg.

Synonyme

Tränendrüsenentzündung, dacryoadenitis, idiopathic lacrimal gland inflammation

Keywords

Tränendrüsenentzündung, paragrafenförmige Lidspalte

Definition

Die akute Dakryoadenitis ist gekennzeichnet durch eine rasch einsetzende ein- oder beidseitige schmerzhafte Schwellung des temporalen Oberlides mit Rötung der Lidhaut. Das Oberlid erhält dadurch eine für das Krankheitsbild typische Paragrafenform.

Epidemiologie

Häufigkeit

- selten

Altersgipfel

Die Dakryoadenitis betrifft vorrangig Kinder und junge Erwachsene bis zum 30. Lebensjahr.

Geschlechtsverteilung

- nicht geschlechtsspezifisch

Prädisponierende Faktoren

- Infektionskrankheiten (s. Ätiologie)

Ätiologie und Pathogenese

Je nach Erregertyp kommen folgende infrage:

- Viren: Epstein-Barr-Virus, Mumps, Adenoviren, Herpes zoster oder simplex, Influenza, Zytomegalie [2]

- Bakterien: Staphylokokken (aureus), Streptokokken, Hämophilus-Spezies, (Pseudomonas, Moraxella, Gonokokken, Klebsiella pneumonieae, Brucellen, Schistosomen, Mycobacterium tuberculosis u.a. deutlich seltener) [2]

Klassifikation und Risikostratifizierung

Bei der primären Dakryoadenitis ist keine Ursache zu finden.

Bei der häufigeren sekundären Dakryoadenitis lassen sich unterscheiden:

- lokale Infektion (Konjunktivitis, Hordeolum, Erysipel, Trauma, Orbitaphlegmone)
- systemische Infektion (Gonokokken, Mumps, Mononukleose, Masern, Influenza, Varicella zoster, Herpes simplex, Histoplasmose)

Symptomatik

Klassische Symptome umfassen:

- schmerzhafte Schwellung des temporalen Oberlids, paragrafenförmige Lidspalte (Abb. 367.1)
- Schwellung der präaurikulären Lymphknoten
- Abgeschlagenheit
- Fieber
- Kopfschmerzen



Abb. 367.1 Akute Dakryoadenitis.

Ein 16-jähriges Mädchen mit schmerzhafter paragrafenförmiger Schwellung des rechten temporalen Oberliddrittels. Das Auge ist bland.

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinische Universität Graz)

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinische Universität Graz)

Diagnostik

Diagnostisches Vorgehen

Der gezielten Diagnostik und Therapie geht eine strukturierte Anamnese voraus.

Anamnese

Anamnestisch zu klären sind:

- akute Beschwerden im Bereich der Tränendrüse
- Schmerzen
- Temperaturanstieg, allgemeines Krankheitsgefühl

Körperliche Untersuchung

Die Inspektion ergibt:

- ödematöse Schwellung des äußeren Oberliddrittels (Paragrafenform)

- mechanische Ptosis
- geringe Bulbusverlagerung nach unten und innen
- Gefäßinjektion des palpebralen Tränendrüsenanteils und angrenzender Bindehaut
- reduzierte Tränensekretion möglich

> **Merke**
>
> Eine akute Dakryoadenitis ist aufgrund ihrer lokalen klinischen Manifestation und der meist begleitenden regionalen Lymphadenopathie sicher zu diagnostizieren und bedarf keiner weiterführenden (bildgebenden) Diagnostik.

Mikrobiologie und Virologie

Bei purulentem Sekret und Verdacht auf erregerbedingtem Geschehen ist ein Bindehautabstrich hilfreich.

Differenzialdiagnosen

Die Differenzialdiagnosen sind in Tab. 367.1 aufgeführt.

Tab. 367.1 Differenzialdiagnosen der Dakryoadenitis.

Differenzialdiagnose (absteigend sortiert nach klinischer Relevanz*)	Wesentliche diagnostisch richtungsweisende Anamnese, Untersuchung und/oder Befunde	Sicherung der Diagnose
Hordeolum internum	Lidschwellung, Rötung, druckschmerzhafter, palpabler Knoten oder verlegter Ausführungsgang, afebril	klinische Diagnose
Keratokonjunktivitis epidemica	Lidschwellung, Erythem, wässrig-schleimige Sekretion, präaurikuläre Lymphknotenschwellung, subkonjunktivale Punktblutungen, Hornhautinfiltrate, oft beidseitig	klinische Diagnose
Präseptale Zellulitis	Erythem, Ödem, Überwärmung, teigige Schwellung, febril	klinische Diagnose
Orbitaphlegmone	periokuläre Schwellung, Chemose, konjunktivale Hyperämie, Exophthalmus, Motilitätseinschränkung, Doppelbilder, starke Schmerzen, Visusabfall, febril	klinische Diagnose, Labor, Bildgebung

*Klinische Relevanz ist nicht immer gleichbedeutend mit Häufigkeit. Auch seltene Differenzialdiagnosen können klinisch sehr relevant sein.

Therapie

Therapeutisches Vorgehen

Je nach Ätiologie und Befund ist wie folgt vorzugehen:

- bei Fehlen systemischer Krankheitszeichen Gabe von oralen Antibiotika für 2–3 Wochen (z.B. Cephalosporin der 2. oder 3. Generation) [1],[2]
- bei idiopathischer Form Gabe von Kortikosteroiden (z.B. Prednisolon 1 mg/Kg KG; ausschleichend über ca. 4 Wochen)
- bei viraler Genese kalte Umschläge, Gabe von Analgetika
- bei Verdacht auf Herpesinfektion antivirale Therapie mit z.B. Aciclovir
- bei bakterieller Genese nach Bindehautabstrich oral Antibiotika (z.B. Amoxicillin, Cephalosporin)
- bei schwerem Verlauf intravenöse Antibiotika je nach Antibiogramm (z.B. Ampicillin, Sulbactam)
- chirurgische Inzision und Drainage bei eitriger Einschmelzung der Tränendrüse mit Abszessbildung (selten)

Verlauf und Prognose

Die Prognose ist gut; ein chronischer Verlauf entwickelt sich lediglich u.a. bei Tuberkulose oder Syphilis.

Literatur

Quellenangaben

- [1] Busse H, Emmerich KH. Erkrankungen der Tränenorgane. In: Erb C, Schlote T, Hrsg. Medikamentöse Augentherapie, Stuttgart: Thieme; 2016: 122–123
- [2] Schittkowski MP, Storch MW. Erkrankungen der Tränendrüse. Klin Monatsbl Augenheilkd 2020; 237: 703–723

Quelle:

Brandner M. Akute Dakryoadenitis. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. Version 1.0. Stuttgart: Thieme; 2024.

Shortlink: https://eref.thieme.de/11T7SLAZ